

Sağlık Hizmetlerinde İstenilen Başarının Sağlanamamasının Nedenleri

Op. Dr. Fahrettin EMİNOĞLU

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Anayasasında "ırk, din, politik inanç ve ekonomik güç ayrıcalığı olmaksızın, herkesin, olabilen en yüksek düzeyde sağlık hizmetlerinden yararlanması hakkı" olarak tanımlanmış olan sağlık hizmetlerinde, istenilen başarı niçin sağlanamamıştır?

Hükümetlerin programlarında sağlık hizmetleri ile ilgili cümleler, yetkililerin açıklamaları toplumdan gelen yakınmalar, basında sık sık yer alan sağlıkla ilgili konular ve eleştiriler Türkiye'nin sağlık sorunlarının cumhuriyetin kuruluşundan bu yana, geçen 63 yıl içinde çözümlenemediğini ve sağlık hizmetlerinde istenilen başarının sağlanamadığını göstermektedir.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Anayasasında "ırk, din, politik inanç ve ekonomik güç ayrıcalığı olmaksızın, herkesin, olabilen en yüksek düzeyde sağlık hizmetlerinden yararlanması hakkı" olarak tanımlanmış olan sağlık hizmetlerinde, istenilen başarı niçin sağlanamamıştır?

Daha çok temel sağlık hizmetlerini, bu hizmetlerin sunuluş biçimini saptayan ve sağlıkla ilgili yasalarımızın en önemlilerinden olan 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun"un yürürlüğe girdiği 1961 yılında 6 Kasım 1983 seçimlerine kadar geçen 23 yıl içinde (ikisi ikişer kez olmak üzere) en uzun 3 yıl 11 ay 11 gün görevde kalan 18 sağlık bakanı değişmiştir. Ortalama bakanlık yapış süresi 2 yıl 6 aydır. Çok kısa süreli dışarda her bakan değiştiğinde müsteşar, müsteşar yardımcısı, genel müdür ve bu düzeydeki bürokratlardan ve teknik elemanlardan bir bölümü de ya görevlerinden alınmış ya da görev yerleri değiştirilmiştir.

toplum ve hekim

224 sayılı yasa ile ulusal sağlık politikasının ana hatları saptanmış olmasına karşın birbirinden ayrı görüşleri olan bakanların ve onların iş başına getirdikleri üst makam görevlilerinin hizmete bakış açısı ve önem verdikleri konular bazan birbirleri ile çelişecek kadar ayrı olmuştur. Üniversitelerden gelen bazı yetkili ve görevliler bakanlıktaki makamlarında kendilerini üniversitedeki kürsülerinin havasından sıyrımamışlar ve kişisel görüşlerine göre uygulamalara yönelmişlerdir. Anadoluyu iyi bilmeyen, köyündeki yaşam koşullarından, toplumun yörelere göre toplumsal yapısından, ulaşım zorlukları ile sağlık ve yardımcı sağlık personelinin hangi koşullarda ve nasıl güçlüklerle hizmet vermek durumunda olduklarından habersiz kimlerle hizmet vermek durumunda olduklarından habersiz kimselere bu işleri düzenleme, yönlendirme ve yürütme görevi verilmiştir. Bazı dönemlerde 224 sayılı yasa'nın uygulaması geri plâna itilmiş, temel sağlık hizmetleri önemsenmemiştir. Aşı uygulaması için kampanya açılmasını zorunlu kılan bağışıklama sorununun nedeni, 224 sayılı yasa'nın tam benimsenerek yerine getirilmemesi, uygulamaların olumsuz sonuçlar verecek biçimde geniş çapta aksatılmasıdır.

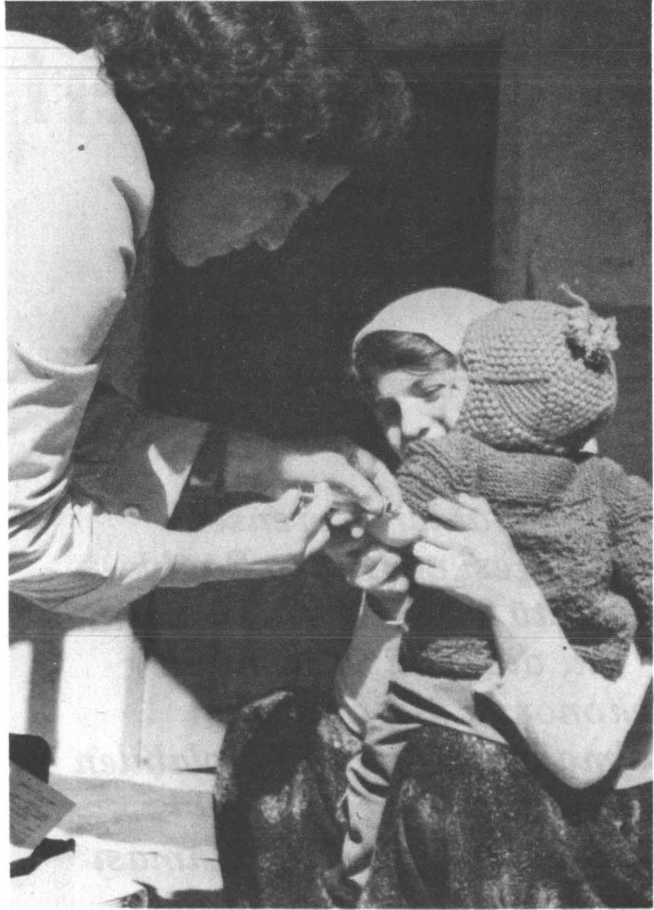
Ülkemizde son nüfus sayımının gösterdiği ortalama % 026'ya, bazı yörelerde % 040'ın üstüne çıkan nüfus artış hızının kanıtladığı nüfus planlamasındaki başarısızlığın temel nedeni nüfus plânlamasını da içeren temel sağlık hizmetlerini vatandaşa köyünde ve evinde sunmayı öngören bu yasanın buyruklarının yapılmamasıdır. Sıtmanın güney ve güneydoğu Anadolu'dan Karadeniz kıyılarına atlayarak, yayılmaya başlamasının başka nedeni yoktur.

Özetlemek gerekirse 224 sayılı yasa'nın kabulünden ve uygulamaya başlamasından bu yana bu yasanın buyurduğu hizmetleri benimseyen bir yönetsel ve teknik ekip oluşmamış, oluşmuş ise de değişik nedenlerle etkili bir uygulama yapacak süre görevde kalmamıştır.

Halkın toplumsal yapısı ve ekonomik olanakları gelişmiş yörelerde kurulan derneklerle yapımına başlanan hastaneler bir süre sonra Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına devredilmiş, Bakanlığın olanakları zorlanarak başka taraflardan aktarılan ödeneklerle yapımları tamamlanarak hizmete sokulmuş, bu olanakları bulunmayan yörelerde gereksinimi olan vatandaşlar bu hizmetlerden yoksun bırakılmışlardır. Hastane ve diğer sağlık kuruluşlarının yapımı günümüzde de bir kural ve plâna bağlanmamış, uygulama sağlık hizmetlerinde fırsat eşitliğini ve toplumsal adalet ilkelerini daha da zedelemiştir.

İstenilen elde edilememesinde gerek Bakanlık ve gerekse iller örgütlerinde belli bir sistemi benimseyen, bilgili ve yetenekli bürokrat sayısının gereksiniminin çok altında olması gibi çok önemli bir neden de vardır. Değişik ve haklı nedenlerle halk sağlığı uzmanlık dalına ilgi azalmış ve toplum sağlığı ana bilim dalında asistan kadrolarına istekli bulunamamıştır. Bugün sağlık müdürlüklerinin yarıdan çok büyük bir bölümü genç ocak hekimleri ya da diğer kurum ve

Özetlemek gerekirse, 224 sayılı yasa'nın kabulünden ve uygulamaya başlamasından bu yana bu yasanın buyurduğu hizmetleri benimseyen bir yönetsel ve teknik ekip oluşmamış, oluşmuş ise de değişik nedenlerle etkili bir uygulama yapacak süre görevde kalmamıştır.



kuruluşların başhekim ve uzmanlarınca bu işleri iyi bilmeden, günlük formalitelerle uğraşarak yürütülmektedir. Sağlık yöneticiliğinin hekimler için çekici olmaması bu yönetsel ve teknik kademelere yeterince bilgili ve deneyimli elman yetiştirilmesini engellemiştir. Bütün bunların sonucu olarak bakanlık görevini yüklenen kişi, kimi kez tıp fakülteleri öğretim üyelerinden geçici bir süre için olmak üzere, kendine görev vereceğine inandığı kimseleri sorumluluk yerlerine getirmekte, ancak bakanın değişmesi ile bunlar ya eski görevlerine dönmekte ya da başka görevlere atanmaktadırlar. Böylece Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının

en önemli hizmet kademeleri her görevlendirilenin görüş ve tutumuna göre, bir birlik sağlanamadan, geçici görevlilerle yönetilmektedir.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının eliñde sosyalleştirilmiş sağlık hizmetinden doğan gereksinimine, nüfus artışına ve gelecek yıllara göre hesaplanmış personel sayısı ile ilgili bir inceleme bulunmadığından, özellikle yeterince yardımcı sağlık personeli yetiştirilememiş, yataklı tedavi kurumlarındaki hemşire gereksinimi göz önüne alınarak hemşire yetiştiren meslek okulları açılmış, ancak ebe ve sağlık memuruna olan gereksinimin bilincine çok geç varılmıştır. Bu nedenle sağlık memuru ve özellikle ebe kadrolarında önemli açıklar ortaya çıkmıştır.

Bakanlık örgütünde düzenleme ve yenileme uzun yıllar yapılmamış, bu konuda yetkililer arasında görüş birliği sağlanamamıştır. Sanki temel sağlık hizmetlerinden değilmiş gibi, verem savaşı ve sıtma eradikasyonu, daha iyi hizmet verir sananların görüşüne uygun olarak, bir bakıma bağımsız başkanlıklar olarak yönlendirilmiş ve son örgütlenme yasası çalışmalarında da ayrı başkanlık olarak bırakılmışlardır. Bunun sonucu olarak görüş ve düşünce ayrımları nedeniyle bu hizmetler, olumlu sonuç alınacak yönde, sağlık ocaklarına entegre edilememiş ve başarı sağlanamamıştır. Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması da ayrı düşünülemez, temel sağlık hizmetlerindedir.

İl örgütlenmesinde "sağlık grup başkanlıkları"nın yetki ve sorumluluklarını belirleyen yasal boşluğun doldurulamamış olması, hizmetin sunulmasında yönetim ve denetim yönünde önemli aksaklıklara neden olmaktadır. Ayrıca hizmetlerde birlik ve bütünlük sağlanamamış, hizmetin verimliliği bakımından çok önemli olan sağlık ocağı-hastane işbirliği, bugüne kadar gerçekleştirilememiştir.

Bütün sağlık hizmetlerini geniş ölçüde olumsuz etkileyen diğer önemli bir neden birim ve basamakların birbirleri ile olan ilişkilerindeki kopukluk ve uyumsuzluktur. Bunun başlıca nedeni genel müdürlük ve başkanlıkların işlemlerde ve uygulamalarda valilik ve sağlık müdürlüklerini aradan çıkarmasıdır. Hastane yöneticileri sağlık müdürlüğü makamında kendi işlerini yürütecek, gereksinimlerini izleyip sağlayacak yetkili bulamayınca bağımsız birim gibi davranmışlardır. Hastanelerin sağlık müdürlerince denetlenmesine gösterilen hoşnutsuzluk ve zaman zaman üzücü sürtüşmelere neden olan yerli yersiz reaksiyonların yanında sağlık müdürlüklerinden istediği yanıtı zamanında alamayan genel müdürlerin kendilerine bağlı birimlerle doğrudan ilişki kurmaları bu kopukluk ve uyumsuzluğu artırmıştır. Giderilmesine çalışılacağına alışkanlık durumuna getirilen bu davranışlar daha sonra bazı hastane baştabiblerinin il yönetiminden tamamen bağımsız davranmalarına neden olmuş bu da

çok zaman başta 3017 sayılı yasanın 30 uncu maddesi olmak üzere, birçok yasa ve yönetmeliğin yönetim ve denetimle ilgili maddelerinin uygulanmasını engellemiştir. Değişik basamaklar arasındaki bu çelişki, uyumsuzluk ve kopukluk, hizmeti olumsuz yönde etkilemektedir.

Sağlık hizmetlerinin gerektiği düzeyde verilebilmesi için paranın büyük bir etken olduğu kuşkusuzdur. Özellikle kırsal alanda sağlık hizmetlerinin motorlu aracı olan ekiplerce daha iyi, zamanında ve geniş kapsamlı verilebileceği kesindir.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının bütçesi yıllardan beri genel bütçenin % 3 ünden daha az bir bölümünü oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki gereksinime göre bu çok düşük bir orandır. Son 5 yılın bütçeleri ve Sağlık Bakanlığı bütçesinin genel bütçeye oranı aşağıdaki tabloda görülmektedir:

Yılı	Genel bütçe (TL)	SSYB' Bütçesi	Oranı %
1982	1.780.640.059.000	50.098.445.000	2.81
1983	2.558.902.000.000	75.226.785.000	2.93
1984	3.211.982.000.000	100.106.514.000	3.11
1985	5.412.082.049.000	137.462.000.000	2.53
1986	7.104.111.000.000	193.763.000.000	2.72

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bütçesinin bir önceki yıl bütçesine göre oranı aşağıdaki tabloda görüldüğü gibi genel bütçeye göre bir miktar fazlalık gösterirse de, bu personel sayısındaki artış, maaşlardaki ve fiyatlardaki artışı karşılayamamış, yeni yıl bütçeleri bir önceki yıla göre daha fazla bir yatırım ve çalışma olanağı sağlayamamıştır.

Bir yıl	Genel bütçenin	S.ve S.Y.B. Bütçesinin
öncesine göre	artışı %	artışı %
1983 te	43.70	46.22
1984 te	25.52	41.77
1985 te	37.36	37.31
1986 da	31.26	40.95

Bu dar bütçe olanakları yüzünden gereksinimler karşılanamamış, araç-gereç alınamamış, hizmet vermek isteyen ocak hekimleri ve yardımcılarını kendilerini kırsal alanda bekleyen vatandaşın ayağına götüreceği aracı ve onun akaryakıtını çok zaman bulamamışlar ve yeterince köy gezisi yapamamışlardır.

Tedavi kurumlarında yeterince hizmet verilemediği ve vatandaşın yakınmalarının süregeldiği de bir gerçektir. Gereken sağlık hizmetlerinin kapsam ve nitelik bakımından yarısı bile verilememektedir. Ülkemiz, Avrupa Ekonomik

toplum ve hekim

İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) üyesi 24 ülke arasında, yatak başına düşen 487 hasta ile, son sırada yer alacak kadar yatak sayısı yetersiz olan bir ülkedir. Buna karşın birçok il ve ilçe hastanelerinde yatakların yarısı boştur. Bir genel cerrahın görevli olduğu 25 fiili yataklı, ameliyat ve doğum için her olanağı bulunan bir sağlık merkezinde bir yıl boyunca 4 ten fazla hastanın bir arada yattığı görülmemiştir. Genellikle yataklı tedavi kurumlarının polikliniklerinde bir uzman hekimin bakamayacağı, en azından herbiri ile yeterince ilgilenemeyeceği sayıda hasta bulunmaktadır. Bugünkü koşullarda hekimler yeterince laboratuvar araştırması ve inceleme yapamamakta ve çoğunlukla klinik tanı ve bu tanıya dayalı tedavi ile yetinmek zorunda kalmaktadır. Hastanelerin gerek eskiyen araçlarının yenilenmesi ve gerekse tanı ve tedavi için yeni elektronik araçlar alınması olanak içine girmemektedir. Bugün modası geçmiş, zamanını doldurmuş narkoz araçları ile hasta uyutulan ameliyathanelerimizin sayısı oldukça fazladır.

Anayasamızın 56 ncı maddesinin üçüncü fıkrasındaki "... sağlık kuruluşlarını tek elden plânlayıp hizmet vermesini düzenler." görüşünün tersi savunulamaz, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının kuruluş ve Görevlerine ilişkin 181 sayılı KHK.nin amaç maddesindeki "... sağlık kuruluşlarını tek elden plânlayıp hizmet vermelerini temin etmek" yolundaki açıklama sağlık hizmetlerinin tek elde toplanması ve böyle sunulması inancının birçok yetkili çevrelerce sık sık açıklanmasına karşın, bugün birçok bakanlık ve genel müdürlüklerle katma bütçeli yönetimlerin olanakları oramında kendi sağlık örgüt ve hastanelerini kurma girişimleri ve böylece sağlık hizmetini daha dağınık bir duruma sokmaları, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının bu hizmeti gereğince vermemesinden, devlete ve millete mal olmuş, gerçek anlamda bir sağlık hizmeti sunamamasından kaynaklanmaktadır.

Hekimi huzursuz eden, vatandaşların haklı-haksız yakınmalarına neden olan, hizmette istenileni veremeyen ve yanlış bir deyimle "yarım gün çalışma" denen sistemin artık bu topluma uymadığı ortadadır. Konunun çözümü için gerçekçi olmak, duruma duygusal bakmamak gerekmektedir. Diğer bütün bilim ve sanatların başarılı olamaması durumunda ziyan olan "canlı olmayan madde yani eşya"dır. Hekim sanatını uygularken söz konusu olan insan yaşamıdır. Hekimin kesip diktiği, tanı ve tedavi için uğraştığı "canlı"dır ve bu canlı "insan"dır. Hekimlik sanatının uygulaması geciktirilemez. Hekim yoruldu diyemez. Acı çeken hasta, kederli yakınları hekimin gözünün içine bakmakta, çok zaman ondan mucize beklemektedir. Hekimliği başka meslekler ve sanatlarla karşılaştırmaya olanak yoktur. Aslında bu gerçek herkesçe bilinmekte, fakat açıkça söylenmekten ve gereğinin yapılmasından kaçınılmaktadır.

Kamu kesiminde çalışan hekimden bir yandan saat 8.00 den 16.00 ya kadar memuriyetinin gerektirdiği hizmet istenirken, diğer yandan muayenehane açıp mesleğini serbest

olarak uygulamasına izin verilmektedir. Bu, en iyi niyetli hekimin kafasını ve gönlünü ikiye bölmekte ve hekim iki tarafta da istenileni verememekte, beklenen sonucu elde edememektedir. Sistem ister istemez hekimi, fırsat bulduca, öğlen yemeğinden de fedakârlık ederek, muayenehanesinde bekleyen hastasına bakabilmek için zamanı değerlendirme çabasına düşürmektedir. Gereğinde 4-5 günde bir nöbet tutan, gün aşırı ya da üç günde bir acil nöbetinin gerektirdiği hizmetleri de gece gündüz yapan hekimden bu hizmetlerinin bedeli esirgenmektedir. Küçük kent ve kasaba hastanelerinde ve sağlık ocaklarında çalışan hekimler sürekli olarak görevdedir. Çalışma saatleri ile sınırlandırılması olanaksız olan sağlık hizmetinden gece de, tatil günleri de sorumludurlar.

1983 seçimlerinden sonra iktidara gelen hükümetin 17 Aralık 1983 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisine sunduğu programda "Vatandaşlarımızın bedensel ve ruhsal sağlığının korunması için gerekli önlemleri almanın ya da alınmasını sağlamanın devletin asıl görevleri arasında olduğu" vurgulandıktan sonra "Sağlık hizmetlerinden bütün vatandaşlarımızın en iyi biçimde yararlanmasını sağlamak temel amaçlarımız arasındadır. Bu amaçla sağlık hizmetlerinin nitelikli, güvenilir, kolay erişilebilir, formalitelerden uzak ve ülke düzeyine dengeli bir biçimde yaygınlaştırılması sağlanacaktır. Doktor ve sağlık personelinin yurdun her köşesinde bulunabilmesinin, hizmeti isteksiz duruma getiren zorlama yerine, özendirici politikaların yararlı olacağına inanıyoruz." "Sağlık hizmetlerinin bir bütün olarak ele alınarak, toplum sağlığını tehdit eden hastalıklarla daha etkili savaşmak için koruyucu hekimliğe önem verilecektir."

"Çocuklarımızın, daha doğmadan önceki aşamadan başlamak üzere, gelişmelerinin her evresinde gerek duyulan her tür ana ve çocuk sağlığı hizmetlerine büyük önem verilecektir..." denmektedir.

Devletin asıl görevleri arasında olan sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmak, vatandaşın ayağına götürmek, bu hizmetlerden bütün vatandaşlarımızın en iyi biçimde yararlanmasını sağlamak, koruyucu hekimliğe önem vermek, ana ve çocuk sağlığı hizmetlerine önem vermek ve benzeri sözler yıllardan beri duyulmaya alışıl gelmiş sözlerdir. Ancak uygulamanın biçimi ile geliştirilecek sisteme ilişkin hiçbir açıklama yapılmamaktadır. Bugün ortada olan bir gerçek vardır ki o da 224 sayılı yasanın birçok yönden uygulamadan kaldırdığı, temel sağlık hizmetlerinin gerilediği, il ve ilçe sağlık ocaklarının büyük bir bölümünün, giderek ana-çocuk sağlığı başkanlıklarının, hastanelerin ve doğum evlerinin içine sokularak etkinliklerinin azaltıldığıdır. Temel sağlık hizmeti verecek birimleri tedavi hizmeti vermekle yükümlü kurumun içine sokarak görünüşte hizmetleri birleştirmek düşüncesi amaca hizmet etmez, tersine hizmeti engeller, verimsizleştirir.

Kişisel ve diğer bazı nedenlerle köy sağlık ocaklarından ve sağlık evlerinden birçok ebe ve diğer yardımcı sağlık personeli ile hekimler merkezlerdeki kurum ve kuruluşlara atanmış ve böylece bir dereceye kadar vatandaşın ayağına ulaştırılmış olan sağlık hizmetleri geri çekilmiştir. Bir yanda kadrolar boş dururken diğer yanda hekim ve diğer sağlık ve yardımcı sağlık personeli yığılmaları ortaya çıkmıştır. Bu durum ülkenin bu personele çok daha fazla gereksinimi olmasına karşın büyük bir hizmet gücünü atıl duruma getirmiştir. Gene bir yandan sağlık ocaklarının kadroları zayıflattır ve hizmet getirilirken, diğer yandan hiçbir bilimsel gerekçeye dayanmayan politik sağlık ocakları açılması bir hizmet sayılmaktadır.

Hekim ve diğer sağlık personelinin yurdun her köşesinde bulunabilmesinin zorlama yerine hangi önleyici politika ile yapılacağı bugüne kadar açıklanmamış ve bu konuda herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Buna karşın zorunlu hizmete bağlı hekimlerin atamalarında 2514 sayılı yasaya aykırı uygulamalar yapılmaktadır.

Bütün bu belirttiğimiz noksanlıklar, yanlış uygulamalar, karşılanamayan personel, araç-gereç, ödenek gereksinimleri ve uygulama kargaşası içinde, gereken nitelikte sağlık hizmeti verilebileceğini, Anayasanın 56 ncı maddesinin, ilgili yasaların gereklerinin, hükümetlerin programlarındaki vaatlerin yerine getirilebileceğini ileri sürmek olanaklı değildir.

Para armağan etmenin çağdaş yolu...



Doğum günlerinde,
nişanlarda, düğünlerde,
yıldönümlerinde...
Sevinçleri paylaşmak,
mutlu anıları yıllarca
yaşatmak için.

Mavi Armağan
İş Bankası'ndan.